



**UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Grado en Enfermería**

Curso académico 2017/2018

**TRABAJO DE FINAL DE GRADO**

**PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN  
A PROFESIONALES SOBRE EL CONTROL  
Y CUIDADOS DE LA TRISTEZA POSTPARTO  
EN ATENCIÓN PRIMARIA**

AUTORA: LUNA CASTILLO VALLÉS

TUTOR: PABLO JORGE SAMITIER

## INDICE

RESUMEN .....	2
Abstract.....	2
INTRODUCCIÓN .....	4
OBJETIVOS .....	5
METODOLOGÍA.....	6
1. Revisión bibliográfica .....	6
2. Diseño del programa .....	8
DESARROLLO .....	8
1. Magnitud del problema .....	8
2. Propuesta de Programa de Salud .....	10
<i>Objetivos</i> .....	10
<i>Población diana</i> .....	10
<i>Recursos</i> .....	10
<i>Estrategias, actividades y cronograma</i> .....	11
<i>Evaluación</i> .....	13
CONCLUSIONES .....	15
BIBLIOGRAFIA.....	16
ANEXOS .....	18
Anexo 1.....	18
Anexo 2.....	22

## RESUMEN

Muchas mujeres viven la experiencia de dar a luz, pero no de una manera que la sociedad considera adecuada. Así aparece el conocido Maternity Blues, un proceso transitorio caracterizado por sintomatología depresiva al que muchas mujeres se enfrentan tras el parto causándoles una inadaptabilidad a la nueva situación.

**Objetivos:** Valorar la importancia de la prevención del Maternity blues en Atención Primaria creando un programa de salud destinado a matronas para el abordarlo como un problema de Salud Pública.

**Método:** Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos en inglés y español entre los años 2008 y 2018. A través de dicha revisión se identificaron los principales problemas para posteriormente diseñar un programa de salud destinado a matronas.

**Conclusiones:** El Maternity Blues es un problema de salud pública que afecta a un alto porcentaje de mujeres. Mediante el desarrollo del programa de salud se propone un abordaje psicosocial enfermero de este problema.

**Palabras Clave:** Maternity blues, prevención, enfermería, factores de riesgo.

## ABSTRACT:

Many women live the experience of giving birth, but not in the way society considers appropriate. This is one of the causes of the well-known Maternity Blues appears, a transitory process characterized by depressive symptomatology that many women face after childbirth because they cannot adapt themselves to the new situation.

**Objectives:** The main objective of the present work is to highlight the prevention of Maternity Blues in primary care by creating a health program intended for midwives in order to face it as a public health.

**Methodology:** A bibliography review of English and Spanish databases was carried out for the years 2008-2018. This review allowed the identification of the main problems and the subsequent design of a health program for midwives.

**Conclusions:** Maternity Blues is a health issue that affects a high percentage of women. Through the development of the health program, we propose to approach this problem from a psychosocial point of view.

**Key words:** Maternity blues, prevention, nurse, risk factor.

## INTRODUCCIÓN

La disforia postparto o tristeza postparto (TPP), conocida como “Maternity blues” (MB) es un fenómeno que aparece en las primeras semanas postparto. Aunque no existe una definición concreta (1) son muchos los autores que lo catalogan como una secuela común al embarazo que aparece a partir de los 10 días postparto, caracterizada por ser un proceso transitorio expresado a través del llanto, irritabilidad, insomnio, deterioro de la concentración, dolor de cabeza, cambios de humor transitorios (1-6) entre otros síntomas, ya que cada mujer es una “realidad social” y puede expresar los síntomas de diferentes maneras (2). La tristeza postparto afecta entre 30-85% de las mujeres. Asimismo, aquellas mujeres que presentan MB severa tienen 2.8 más posibilidades de presentar una depresión postparto. (5,6) La presencia de MB influye en la relación de apego madre-hijo/a, que repercute en el posterior desarrollo del hijo/a.

Algunos autores defienden la postura de ser un proceso sujeto a influencias hormonales de acuerdo a un estudio en el que se analizó la concentración de progesterona en el parto. (4) No obstante, estas investigaciones no recogían las realidades de todas las mujeres, entrando en contradicción con numerosos estudios de mayor profundidad que revelan la influencia de otros factores psicosociales (1-9) como son el desempleo, bajo nivel económico, menor nivel educativo, mujeres multíparas y migrantes. (6,10,11) La maternidad es un proceso de cambio importante en la vida de una mujer, pero no todas lo afrontan como un cambio bonito. Para la sociedad, el papel de la mujer radica en ser madre, creando mitos de la maternidad que luego no se ven cumplidos en los primeros días postparto y que pueden también influir en la aparición de la tristeza postparto (3); Durante el embarazo, la mujer crea expectativas poco realistas sobre la apariencia de su hijo/a las que tiene que enfrentarse una vez ha dado a luz. Además, tras el parto, debe adaptarse a un nuevo rol en la sociedad y la familia, lo que para

muchas es un proceso de cambio duro, a lo que se suma la preocupación de la conciliación de la vida personal y la vida laboral. (2,3) En las sociedades asiáticas, a diferencia de otras, la mujer permanece un mes en su casa acompañada de sus familiares, fenómeno conocido como “satogaeri bunben”, que disminuye la prevalencia de disforia postparto (5) demostrando la importancia del acompañamiento en el puerperio.

A pesar de estos datos, y ser considerado un problema de Salud Pública, por la alta prevalencia y el problema secundario al apego deficiente con el hijo/a, no hay un plan estandarizado de prevención y diagnóstico en atención primaria. El apoyo social, comunitario y sanitario es fundamental para la prevención de este proceso, en el que enfermería tiene un papel importante. (5) A lo largo de este trabajo se van a mostrar posibles actividades de prevención del MB a realizar por parte de las matronas a la hora de captar a una mujer embarazada en atención primaria.

## **OBJETIVOS**

- Valorar la importancia de la prevención de la tristeza postparto en atención primaria.
- Diseñar un programa de salud, dirigido a matronas, para abordar el MB como problema de Salud Pública.

## METODOLOGÍA

En primer lugar se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos y recursos oficiales sobre MB para posteriormente diseñar un Programa de Salud para la prevención del MB dirigido a matronas de atención primaria de Zaragoza.

### 1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos Pubmed, Dialnet, Science direct. Asimismo se consultó el registro de artículos disponibles en Google Académico haciendo referencia a los factores de riesgo del MB así como su relación con factores socioeconómicos.

#### ***Estrategia de búsqueda*** (cuadro 1)

Se utilizaron las palabras clave (PC): Maternity blues, prevención, enfermería, factores de riesgo.

Los delimitadores a la hora de buscar fueron el idioma inglés o español, y la fecha, incluyéndose artículos que hayan sido publicados en los últimos diez años.

Como se encontró gran cantidad de documentos relacionados con MB, la búsqueda se centró en aquellos que tratasen los factores de riesgo y las repercusiones de una mala gestión del MB por parte de los profesionales sanitarios, así como aquellos que trataban de la necesidad de crear protocolos de actuación estandarizados para prevenir la TPP desde un abordaje enfermero.

**Localización y selección de los estudios relevantes:**

Cuadro 1:  
*estrategia de búsqueda*

<i>Bases de datos</i>	<i>Palabras clave</i>	<i>Filtros/ limitaciones</i>	<i>Total artículos</i>	<i>Artículos seleccionados</i>	<i>Artículos utilizados</i>
Pubmed	"postparto" "dolor" "musicoterapia"	Inglés o Español. Últimos 10 años	5	3	1
	"visita domiciliaria" "postparto"	Inglés o Español. Últimos 10 años	28	6	2
Dialnet	"MB"	Inglés o Español.	8	2	2
Science direct	"MB" y "lactation"	Inglés o Español. Últimos 10 años	8	0	0
	"MB" y "habits"	Inglés o Español. Últimos 10 años	20	0	0
Google Académico	"Maternity blues"	Inglés o Español. Últimos 10 años	1610	17	15



## **2. Diseño del programa**

La población diana seleccionada ha sido toda matrona especializada que realice su trabajo en atención primaria en Zaragoza. El objetivo principal del programa será sensibilizar a la población diana del problema de salud pública que representa el MB.

Para obtener los indicadores de evaluación del programa de salud se realizarán diversas encuestas a las participantes.

## **DESARROLLO**

### **1. Magnitud del problema**

La tristeza postparto constituye un problema de salud pública. Se estima que la prevalencia oscila entre un 30-85% considerándose como una secuela común al embarazo produciendo una inadaptabilidad de la mujer a la nueva etapa de su vida debido a la gran influencia hormonal que sufre tras el parto. (6,7) Sin embargo son muchos los autores que desmienten esta hipótesis concluyendo que los factores psicosociales que rodean a la mujer son el mayor factor de riesgo que puede tener una embarazada a la hora de presentar MB. (1-3,7-9)

La sociedad patriarcal que conforma este sistema pone la maternidad como punto principal en la vida de una mujer, siendo considerado un cambio vital que toda mujer debe abordar con entusiasmo y felicidad. Sin embargo propone una maternidad idílica en un sistema en el que numerosos factores socioeconómicos asociados impide llevarla a cabo de una manera plena, por lo que la mujer, termina presentando síntomas depresivos al ver que su situación personal no concuerda con la estipulada socialmente.

Según autores, el MB es considerado un problema de Salud Pública, por el hecho de que una mujer que sufre un MB severo, tiene un 2.8 más de posibilidades de desarrollar en el futuro una depresión postparto e incluso

una psicosis postparto. (5,12,13) Sin embargo, no se le otorga la importancia que tiene el hecho de que un 80% de mujeres presenten síntomas depresivos siempre y cuando acaben desapareciendo en un periodo de pocos meses. Una mujer con MB puede llegar a vivir una maternidad incompleta dando lugar a problemas con la instauración de la lactancia y baja estimulación del recién nacido. (14)

La revista Women's Health Issues publicaba un artículo en el que analizaba los factores sociales predisponentes para presentar un MB, viéndose claramente la importancia de un abordaje enfermero a la hora de prevenir dicho proceso. (15) Mujeres jóvenes, desempleadas, con menor nivel educativo y con bajo nivel económico presentaban mayor posibilidad de sufrir una TPP al tener mayor dificultad de acudir a centros sanitarios así como ser menos propensas a reportar síntomas depresivos a los profesionales. (5)

Sin embargo a pesar de todas las evidencias de la importancia de prevenir este proceso, al no dársele a nivel social la importancia que tiene, en la cartera de servicios de Atención Primaria del SALUD (16) no consta entre las actividades a realizar por parte de las matronas la prevención de la tristeza postparto, por lo que las profesionales no abordan este problema con la profundidad que se debería.

Por ello, es necesario actuar frente a este fenómeno en el que la profesión enfermera tiene un papel fundamental. La matrona que permanece en contacto con una mujer embarazada durante todo el proceso de gestación, puede realizar actividades preventivas desde el inicio. Explicar a la mujer los cambios que puede sufrir una vez haya dado a luz, presentar apoyo en el momento del posparto, creando grupos de apoyo entre mujeres embarazadas, pues se ha visto la importancia de compartir experiencias entre mujeres como unos de los tratamientos más efectivos del MB, sin embargo no todas las mujeres tienen un grupo de apoyo en sus vidas, por lo que sería de gran utilidad crear esas redes en centros sanitarios. (2,5) Por estos motivos, se propone a continuación un programa de salud para matronas con el fin de explicar los datos expuestos anteriormente y presentar posibles actuaciones enfermeras en el momento de captación de una mujer embarazada.

## **2. Propuesta Plan De Salud**

Título del programa: "Prevención de la tristeza postparto. La importancia de un abordaje enfermero en atención primaria."

### ***Objetivos***

- Sensibilizar a la población diana del problema de salud pública que resulta la tristeza postparto.
- Específicos:

Al final del programa, las matronas serán capaces de:

- 1 Identificar aquellas mujeres con mayor probabilidad de sufrir tristeza postparto.
- 2 Realizar actividades preventivas desde el momento de captación de la mujer embarazada.
- 3 Valorar la importancia del acompañamiento a la mujer en el postparto inmediato mediante visitas domiciliarias.
- 4 Detectar signos del MB en los dos primeros meses postparto.

### ***Población diana***

La población diana son las matronas de atención primaria de Zaragoza distribuidas en grupos de 20 personas.

### ***Recursos***

HUMANOS: Personal de enfermería formado en el tema.

BIBLIOGRAFÍA: Revistas científicas, libros, recursos de internet.

MATERIAL: Ordenador, proyector, pizarra.

PRESUPUESTO: El tiempo dedicado por el profesional de enfermería estará incluido dentro de su nómina habitual. El uso de recursos materiales

(ordenador, proyector, pizarra...) será proporcionado por la Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza.

### ***Estrategias, actividades y cronograma***

#### *ESTRATEGIAS*

La *estrategia* para dar a conocer el programa de salud consistirá en ponerse en contacto con el Director de Atención Primaria del Servicio aragonés de Salud para exponerle el programa de salud a desarrollar para que desde este organismo se envíe un correo a todas las matronas de atención primaria de Zaragoza. En dicho correo además de exponer la temática del programa de salud se enviaría un tríptico digital informativo, de esta manera, la información llegaría de manera más visual pero sin ocasionar gastos añadidos.

#### *ACTIVIDADES*

El programa de salud constará de cuatro sesiones de hora y media de duración de 17 a 18.30h.

La primera sesión consistirá en una explicación de qué es la TPP y las consecuencias que puede tener un mal abordaje ella (Anexo 2).

La segunda sesión presentará métodos alternativos, como la musicoterapia, para la prevención de la TTP y el control del dolor durante el parto, así como la utilización de diferentes escalas de valoración del MB (Anexo 1 y 2).

La tercera sesión tratará sobre la importancia de crear redes de apoyo entre mujeres a la hora de tratar el MB (Anexo 2).

Por último, la cuarta sesión consistirá en explicación de factores de riesgo de manera que la enfermera sea capaz de detectar aquellas mujeres con mayor posibilidad de presentar MB así como la importancia de realizar visitas domiciliarias como estrategia de detección precoz (Anexo 2).

## CRONOGRAMA

<b>SESIÓN 1</b>	<b>SESIÓN 2</b>
<u>Día:</u> Lunes	<u>Día:</u> Martes
<u>Horario:</u> 17-18.90h	<u>Horario:</u> 17/18.30
<u>Contenido:</u> Definición y consecuencias del MB	<u>Contenido:</u> Redes de apoyo
<u>Personal que lo va a realizar:</u> Enfermera	<u>Personal que lo va a realizar:</u> Enfermera

<b>SESIÓN 3</b>	<b>SESIÓN 4</b>
<u>Día:</u> Miércoles	<u>Día:</u> Jueves
<u>Horario:</u> 17-18.30	<u>Horario:</u> 17-18.30
<u>Contenido:</u> Métodos alternativos de prevención <u>Personal que lo va a realizar:</u> Enfermera	<u>Contenido:</u> Perfiles de riesgo <u>Personal que lo va a realizar:</u> Enfermera

## ***Evaluación***

Se realizará una evaluación cualitativa a través de una encuesta sobre los conocimientos previos de las participantes así como una evaluación al final de las sesiones para valorar el grado de satisfacción de las mismas.

### *ENCUESTA PRE*

¿Conocías el término Maternity Blues?	SI	NO
En caso afirmativo, ¿crees que se debería trabajar su prevención desde Atención Primaria?	SI	NO
¿Llevas, en tu consulta, un trabajo exhaustivo de prevención del Maternity Blues?	SI	NO
¿Crees necesario conocer estrategias de prevención del Maternity Blues?	SI	NO
¿Crees viable llevar a cabo trabajo preventivo frente al Maternity Blues en tu consulta?	SI	NO

### ENCUESTA POST

Haz una valoración conjunta del programa, siendo cero la puntuación más baja.	0    1    2    3    4    5
¿Ha cumplido el programa con sus expectativas?	0    1    2    3    4    5
Valoración del material utilizado	0    1    2    3    4    5
¿El profesional que ha impartido el curso lo ha hecho adecuadamente?	0    1    2    3    4    5
¿Consideras que te han expuesto las estrategias correctas de prevención del Maternity Blues?	0    1    2    3    4    5
¿Consideras que las estrategias expuestas durante el curso son realizables en tu puesto de trabajo?	0    1    2    3    4    5

## CONCLUSIONES

La magnitud del problema del MB refleja un problema grave de Salud Pública. Se evidencia la falta de un correcto abordaje por parte de profesionales sanitarios en el que enfermería tiene un papel fundamental en materia de prevención.

La cantidad de factores de riesgo para presentar MB sugiere un gran abanico de diferentes enfoques ante esta situación, pero sin embargo pocos programas existen para el abordaje de este problema.

A partir del programa propuesto desde una perspectiva enfermera, se espera que las matronas aumenten su sensibilidad y sus mecanismos de acción preventiva frente a este problema. Sin embargo, en Aragón, un total de 1843 mujeres en el año 2018 parieron en centros sanitarios privados, por lo que este programa no abarcaría por completo la población embarazada de la ciudad de Zaragoza. (17) En el caso de que las encuestas destinadas a la valoración del programa obtengan resultados positivos, se procedería a presentar el proyecto a aseguradoras para que pudieran ofertar el servicio en centros privados.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Gonidakis F, Rabavilas AD, Varsou E, Kreatsas G, Christodoulou GN. A 6-month study of postpartum depression and related factors in Athens Greece. *Compr Psychiatry*. 2008;49(3):275–82.
2. Contreras-Pulache H, Mori-Quispe E, Lam-Figueroa N. El Blues Materno. Contextualización, definición y presentación de un instrumento de evaluación. *Rev Peru Epidemiol*. 2011;15(2):1–3.
3. González-Uriarte A. Estados emocionales en el postparto. *Med Natur* [Internet]. 2006;(10):483–7. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1985554&info=resumen&idioma=SPA>
4. Brian; H, Lisetta; L, Newcombe RG, Read GF, Walker R, Riad-fahmy D. Maternity blues and major endocrine changes: Cardiff puerperal mood and hormon study II. *Bmj*. 1994;308:949–53.
5. Takahashi Y, Tamakoshi K. Factors associated with early postpartum maternity blues and depression tendency among Japanese mothers with full-term healthy infants. *Nagoya J Med Sci*. 2014;76(1–2):129–38.
6. Goyal D, Gay C, Lee KA. How much does Low Socioeconomic Status Increase the Risk of Prenatal and Postpartum Depressive Symptoms in First Time Mother? *Womens Heal Issues*. 2010;20(2):96–104.
7. Gonidakis F. Postpartum Depression and Maternity Blues in Immigrants. In: *Perinatal Depression*. 2012.
8. Medina-Serdán E. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatol Reprod Humana* [Internet]. 2013;27(3):185–93. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ip133h.pdf>
9. Simavli S, Kaygusuz I, Gumus I, Usluogullari B, Yildirim M, Kafali H. Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health. *J Affect*. 2014;156(1573–2517 (Electronic)):194–9.

10. Faisal-Cury A, Menezes PR, Tedesco JJ a, Kahalle S, Zugaib M. Maternity "blues": prevalence and risk factors. Span J Psychol [Internet]. 2008;11(2):593–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18988444>
11. Milgroom J, Gemmill A V, Bilsza JL, Hayes B, Barnett B, Brooks J. Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. *Affect dDisord*. 2008;108:147–57.
12. Elisei S, Lucarini E, Murgia N, Ferranti L, Attademo L. Perinatal depression: A study of prevalence and of risk and protective factors. *Psychiatr Danub*. 2013;25(SUPPL.2):258–62.
13. Oppo A, Mauri M, Ramacciotti D, Camilleri V, Banti S, Borri C, et al. Risk factors for postpartum depression: The role of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised (PDPI-R): RIts from the Perinatal Depression-Research Sc&reening Unit (PNDRReScU) study. *Arch Womens Ment Health*. 2009;12(4):239–49.
14. Boudou M, TEissedre F, Walburg V, Chabrol H. No Title Association between the intensity of childbirth and the intensity of pospartum blues. *Encephale*. 33:805–10.
15. Journal Women's Health Issues [Internet]. Available from: <https://www.journals.elsevier.com/womens-health-issues/>
16. Servicio Aragónés de Salud [Internet]. Available from: <http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/ServicioAragonesSalud>
17. Aragon Hoy [Internet]. Available from: <http://www.aragonhoy.net/>
18. Bazako-Pérez L, Rubio Pilarte J. Análisis de escalas diagnósticas para la identificación del postparto Blues. 2016.
19. Norouzi F, Keshavarz M, SeyedFatemi N, Montazeri A. The impact of kangaroo care and music on maternal state anxiety. *Complement Ther Med* [Internet]. 2013;21(5):468–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2013.07.006>
20. Hunter LP. A Descriptive Study of "Being with Woman" During Labor

and Birth. *J Midwifery Women's Heal.* 2009;54(2):111–8.

## ANEXOS

### ANEXO 1: ESCALAS DE VALORACIÓN DEL MB (18)

#### STEIN BLUES SCALE

Consiste en una autoevaluación de 13 ítems que debe realizar la mujer cada día durante los primeros 10 días. La puntuación máxima que puede alcanzar es de 26 puntos y la mínima de 0. Si la puntuación de un día se encuentra entre 3-8pts, la tristeza postparto sería moderada, sin embargo si alcanza los 9 puntos estaríamos frente a un MB grave.

- DEPRESION:
  - 0 Indica que no se siente triste
  - 1 me siento un poco triste
  - 2 me siento bastante triste
  - 3 me siento muy triste
- LLANTO:
  - 0 Indica que no siente ganas de llorar.
  - 1 Me siento como si pudiera llorar, pero en realidad no he llorado.
  - 2 he derramado algunas lágrimas hoy.
  - 3 He llorado varios minutos hoy, pero menos de una hora.
  - 4 He llorado más de media hora.
- ANSIEDAD:
  - 0 Indica que no se siente ansiosa.
  - 1 me siento un poco ansiosa
  - 2 Me siento bastante ansiosa.
  - 3 Me siento muy ansiosa.
- TENSION:
  - 0 Indica que se siente tranquila y relajada.
  - 1 Me siento un poco tensa.
  - 2 Me siento muy tensa.
- INQUIETUD:
  - 0 Indica que se siente tranquila y relajada.
  - 1 Me siento un poco inquieta.
  - 2 Me siento muy inquieta.

- AGOTAMIENTO:
  - 0 Indica que no se siente agotada.
  - 1 Me siento un poco agotada.
  - 2 Me siento muy agotada.
- SUEÑO:
  - 0 Indica que no se siente somnolienta.
  - 1 Me siento un poco somnolienta.
  - 2 Me siento muy somnolienta.
- APETITO
  - 0 Indica que no ha tenido cambios de apetito.
  - 1 He tenido pequeños cambios de apetito.
  - 2 He tenido bastantes cambios de apetito.
  - 3 He tenido muchos cambios de apetito.
- DOLOR DE CABEZA:
  - 1 Si está presente.
  - 0 no está presente.
- IRRITABILIDAD:
  - 1 Si está presente.
  - 0 No está presente.
- FALTA DE CONCENTRACIÓN:
  - 1 Si está presente.
  - 0 No está presente.
- FALTA DE MEMORIA:
  - 1 Si está presente.
  - 2 Si no está presente.
- LA CONFUSIÓN:
  - 1 Si está presente.
  - 0 No está presente.

## BLUES QUESTIONNAIRE HENNERLEY

Consiste en una escala de autoevaluación de 28 ítems que la mujer debe realizar día a día los primeros 10 días tras el parto. Cada uno de los ítems indica un sentimiento, siendo 8 de ellos positivos y 20 negativos. Se considera que la mujer presenta MB si alcanza un mínimo de 14 puntos.

	NO	SI	MUCHO MENOS DE LO HABITUAL	MENOS DE LO HABITUAL	SIN DIFERENCIA	MAS DE LO HABITUAL	MUCHO MAS DE LO HABITUAL
LLOROSA							
TENSA MENTAL							
CAPAZ DE CONCENTRARSE							
BAJO NIVEL DE ENERGÍA							
EXALTADA							
IMPOTENTE							
ENCUENTA DIFICULTADES PARA MOSTRAR SUS SENTIMIENTOS							
ALERTA							
OLVIDADIZA							
ABSUISA							
DESEANDO ESTAR SOLA							
RELAJADA MENTALMENTE							
CRIANZA DEL BEBE							
SENTIR LASTIMA DE TI MISMA							

	NO	SI	MUCHO MENOS DE LO HABITUAL	MENOS DE LO HABITUAL	SIN DIFERENCIA	MAS DE LO HABITUAL	MUCHO MAS DE LO HABITUAL
EMOCIONALMENTE PARALIZADA, SIN SENTIMIENTOS							
DEPRIMIDA							
EXCESIVAMENTE EMOCIONADA							
CONTENTA							
CONFIAZA							
VARIABLE EN SU ESTADO DE ANIMO							
CANSADA							
IRRITABLE							
LLORAR SIN PODER PARAR							
ANIMADA							
HIPERSENSIBLE							
ALTIBAJOS EN EL ESTADO DE ANIMO							
INQUIETA							
CALMADA, TRANQUILA							

### ESCALA BLUES MATERNO DE LIMA (EBML)

No consiste en una escala diagnóstica, sino mide el riesgo que tienen las mujeres a padecer tristeza postparto. Consiste en preguntas con 4 respuestas posibles, donde se valora la frecuencia de síntomas.

	NO EN ABSOLUTO	NO MUY A MENUDO	SI, BASTANTE A MENUDO	SI, CASI SIEMPRE
He estado llorando frecuentemente porque me siento infeliz.	0	1	2	3
Me he sentido triste y desafortunada.	0	1	2	3
Me he sentido ansiosa y preocupada sin motivo	0	1	2	3
Me siento muy irritable.	0	1	2	3
Siento que mi humor cambia de manera frecuente con cualquier cosa	0	1	2	3
Me fatigo fácilmente con cualquier cosa	0	1	2	3



## **ANEXO 2: DESARROLLO DE LAS SESIONES**

### **SESION 1:**

La primera sesión del programa consistirá en la explicación a las asistentes de qué es el Maternity Blues.

**Desarrollo de la sesión:** lunes. 17h. Presentación ante el grupo y explicación breve de en qué va a consistir el programa. Repartir encuesta inicial.

Proyección del material audiovisual para introducir el tema: Video de una mujer contando su experiencia durante el parto y el postparto explicando de manera cómica aquellos momentos más duros que vivió durante el posparto inmediato y los cuales desconocía. Se les preguntará sobre la idea que les transmite el vídeo, si era la primera vez que veían un testimonio así. También se les pedirá que identifiquen los sentimientos que va exponiendo la mujer a lo largo del video.

Con esta dinámica se pretende que sean las propias asistentes a las sesiones las que vayan enumerando los síntomas más característicos del MB y se irán apuntando en una pizarra para agruparlos.

Una vez hayan expuesto los sentimientos que hayan identificado, se procederá a la explicación exhaustiva del concepto de MB.

Una vez explicado los conceptos claros y haber realizado una definición grupal sobre qué es el Maternity blues se dividirán las asistentes en grupos de los que tendrán que sacar posibles consecuencias que puede tener un mal abordaje del MB que deberán exponer posteriormente al resto del grupo. Una vez desarrollado las consecuencias, deberán pensar tres actividades posibles por parte de enfermería para la prevención de la TPP, que servirán como nexo con la siguiente sesión.

Despedirse, motivarles y animarles para las actividades del día siguiente y ofrecerse a resolver dudas.

Finalidad: Conocer el concepto de MB y analizar sus posibles consecuencias tras un mal abordaje, para otorgarle así la importancia que tiene para la vida de las mujeres.

Método: A través de apoyo audiovisual y dinámicas de grupo.

Materiales: Ordenador, proyector, conexión a Internet, material audiovisual propio, pizarra clásica o de papel, tizas y material para escribir

Tiempo: 1 hora y media.

## **SESION 2:**

**Desarrollo de la sesión:** martes. 17h. Explicación de la nueva sesión.

La segunda sesión consistirá en presentar actividades que puedan servir de prevención del MB.

Inicialmente, se pedirá que se junten de nuevo en los grupos que se crearon en la primera sesión, se elija una portavoz, y ella expondrá al resto de las asistentes las tres actividades de prevención que habían pensado en su grupo. Una vez hayan expuesto todos los grupos, se procederá a un pequeño debate de unos 15 minutos sobre la viabilidad de las actividades expuestas en la consulta de Atención Primaria.

Posteriormente se procederá a explicar con soporte de powerpoint la relación del dolor durante el parto y el postparto con una mayor posibilidad de sufrir MB, pues la intensidad del dolor del parto se asocia a trastornos en el estado de ánimo en el puerperio. (9)

Tras la valoración de todas las actividades propuestas por las asistentes y la exposición anterior, se explicará como posible método de prevención la *musicoterapia* y la *respiración consciente* disminuyendo el dolor durante el parto y el postparto, pues se ha probado que dos semanas de musicoterapia proporcionan beneficios psicológicos cuantificables. (19) La musicoterapia además de disminuir los dolores del parto y el postparto, tiene gran influencia en el control del estrés en el puerperio. (20)

Se invitará a las asistentes a dedicar una sesión de las clases de preparación al parto que realizan en los centros de salud de Atención Primaria a la explicación de técnicas de relajación a través de la musicoterapia, como pueden ser la imaginación o la relajación guiadas con música, unido a la explicación de técnicas de respiración.

Asimismo en esta sesión se tratarán las diferentes escalas de valoración como mecanismo de prevención del MB.

Para finalizar la sesión se expondrán diferentes escalas de valoración del MB como estrategia para la prevención de este proceso.

Despedirse, motivarles y animarles para las actividades del día siguiente y ofrecerse a resolver dudas.

**Finalidad:** Presentar métodos y actividades para la prevención del MB.

**Método:** A través de apoyo audiovisual y dinámicas de grupo.

**Materiales:** Ordenador, proyector, conexión a Internet, material audiovisual propio, pizarra clásica o de papel, tizas y material para escribir

**Tiempo:** 1 hora y media.

### **SESIÓN 3:**

**Desarrollo de la sesión:** miércoles. 17h. Explicación breve de la sesión.

En esta sesión se explicará la importancia de crear redes de apoyo entre mujeres a la hora de disminuir el MB.

Una de las mayores preocupaciones que presentan las mujeres durante el postparto es la culpabilidad que tienen al presentarse síntomas depresivos, no sentir apego a su hijo/a y no sentirse feliz por su nueva maternidad. Sin embargo muchas mujeres expresan lo gratificante que es poder compartir con otras madres los aspectos de la maternidad y la crianza estabilizando la condición psicológica. Libros basados en estudios cualitativos como " Tengo un amigo con el que puedo hablar sobre maternidad y crianza" evidencian la disminución del MB tras compartir con seres cercanos la situación por la que se está pasando, en especial con otras mujeres, ya que se sienten comprendidas al ver que ellas están pasando por los mismos cambios. (20)

Sin embargo, por factores socioeconómicos, no todas las mujeres pueden tener una red de apoyo, por lo que se invitará a las asistentes a las sesiones, a realizar en sus propias sesiones de preparación al parto, actividades y dinámicas de grupo, para crear lazos entre las mujeres que acudan al centro de salud y poder crear así otras redes de apoyo. De la misma manera, se les brindarán diversos grupos de apoyo en Zaragoza, "Trotamamas" o "La natural", a los que pueden acudir y compartir sus experiencias con otras mujeres.

Despedirse, motivarles y animarles para las actividades del día siguiente y ofrecerse a resolver dudas.

Finalidad: Explicar la importancia de crear redes de apoyo entre mujeres como mecanismo de prevención del MB.

Método: A través de apoyo audiovisual y dinámicas de grupo.

Materiales: Ordenador, proyector, conexión a Internet, material audiovisual propio, pizarra clásica o de papel, tizas y material para escribir

Tiempo: 1 hora y media.

## **SESIÓN 4:**

**Desarrollo de la sesión:** jueves. 17h.

En esta sesión se explicarán los diferentes factores de riesgo para sufrir el MB, consiguiendo así que las matronas puedan identificarlos con la mayor brevedad posible.

Aquellas mujeres jóvenes, desempleadas, con bajos ingresos, con menor nivel educativo tienen mayor posibilidad de presentar un MB severo.

Asimismo las mujeres migrantes presentan  $\frac{1}{2}$  más probabilidades de sufrir tristeza postparto debido al aislamiento social que sufren por el idioma, las barreras culturales y la crianza de sus hijos en una cultura que no es la suya. Se conoce mayor tasa de trastornos depresivos independientemente del tiempo transcurrido desde la migración.

Es importante realizar visitas domiciliarias tras el parto ya que además de brindar a la mujer mayor comodidad a la hora de realizar las primeras visitas, se puede valorar el núcleo familiar de la mujer, las redes de apoyo que tiene y si hay presentes algunos de los factores sociales expuestos anteriormente.

Para terminar con esta sesión, se propondrá una actividad dinámica en la que nuevamente se pondrán en grupos. A una mujer de cada grupo se le dará la descripción de una mujer y su situación personal y cultural. El resto de las componentes del grupo deberán identificar los factores de riesgo que presenta la compañera y crear una estrategia preventiva que posteriormente compartirán al resto de las asistentes para llevar a cabo un debate final sobre la viabilidad de las propuestas expuestas.

Despedirse, motivarles y animarles para las actividades del día siguiente y ofrecerse a resolver dudas.

Finalidad: Identificar los factores de riesgo que puede presentar una mujer a sufrir MB.

Método: A través de apoyo audiovisual y dinámicas de grupo.

Materiales: Ordenador, proyector, conexión a Internet, material audiovisual propio, pizarra clásica o de papel, tizas y material para escribir.

Tiempo: 1 hora y media.